

**赤ちゃんへの気持ち質問票**

※受診前に必ず記入しておいてください

【注】EPDS(エジンバラ産後うつ質問票)とは異なります

(ご記入日)

\_\_\_\_\_

(母 氏名)

\_\_\_\_\_

(ID:

)

(ご出産日)

\_\_\_\_\_

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？

下にあげているそれぞれについて、いまのあなたの気持ちにいちばん近いと感じられる表現に○をつけて下さい。

	質問	ほとんどいつも 強く感じる	たまに強く そう感じる	たまに少し そう感じる	全然 そう感じない
1	赤ちゃんをいとしいと感じる				
2	赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、 おろおろしてどうしていいかわからない時がある。				
3	赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。				
4	赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがわからない。				
5	赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。				
6	赤ちゃんの世話を楽しみながらしている。				
7	こんな子でなかったらなあと思う。				
8	赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。				
9	この子がいなかったらなあと思う。				
10	赤ちゃんをととても身近に感じる。				

※吉田ら(2003)による日本語訳

注)自治体の産婦健康診査券(補助券)と同じ質問票をお持ちの方は、この用紙ではなく、診査券の方へチェックをお願いします。